

第1号様式（第3条関係）

出張理容・出張美容業務届出書（新規・更新）

年 月 日

（あて先）旭川市保健所長

住 所
届出者 氏 名 ㊟
（法人にあっては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名）
連絡先

次のとおり（出張理容・出張美容）を行いたいので、旭川市出張理容・出張美容に関する衛生管理要領第3条の規定により届け出ます。

出張する （理容師） （美容師）	住 所	
	氏 名	
	免許登録番号	第 号
理容所・美容所 （旭川市内で従事している者に限る。）	名 称	
	所在地	
出張業務を行う場所 （所在地，名称等）		
業務予定期間		年 月 日から 年 月 日まで
出張業務を行う理由	☐ 疾病その他の理由により，理容所・美容所に来ることができない者に対して行う場合 ☐ 婚礼その他の儀式に参列する者に対して，その儀式の直前に行う場合 ☐ 理容所・美容所のない地域に居住する者に対して，その居住地において行う場合 ☐ 演劇，映画等に出演等をする者に対して，その出演等をする直前に行う場合 ☐ 社会福祉施設等において，当該施設の求めに応じ，その入所者等に対して行う場合	
携行品の内容及び数量 並びに器具類の消毒方法		別紙のとおり

添付書類

- 新規の場合（旭川市内の理容所・美容所に従事していない者に限る。）
 - 理容師免許証又は美容師免許証の写し（届出時に原本を持参すること。）
 - 結核，皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾患の有無に関する医師の診断書
 - 携行品及び消毒設備の写真（届出時に携行品等を持参することも可）
- 更新の場合

出張理容・出張美容業務届出済証

別紙

携行品の内容及び数量

理 容 ・ 美 容 器 具	はさみ	個	タ オ ル 類	タオル	枚
	くし	個		客用被布（クロス）	枚
	かみそり	個		タオル類収納容器	
	バリカン	個			
			救急処置用薬品等		
			手洗い用石けん，消毒液等		
器 具 類 収 納 容 器	消毒済み器具類		そ の 他 の 携 行 品		
	使用済み器具類				

器具類の消毒方法

消毒の方法	① かみそり（レーザーカット用を除く。），血液の付着した器具	
	② かみそり以外で血液の付着していない器具（①以外の器具）	
消毒を行う場所	名 称	
	所在地	